

## **Los cuatro niveles de pelvis**

### **Contribución a la investigación acerca del origen de la escoliosis**

Por Philippe E. Souchard

La medición del nivel de los cótilos que, infelizmente, preside muy a menudo la indicación de un realce bajo el pie correspondiente al cótilo descendido, no permite aisladamente diagnosticar una pierna corta. Este desequilibrio puede tener de hecho diversos orígenes:

- Una verdadera pierna corta.
- Una falsa pierna corta. Un miembro inferior más deformado que el otro (pie valgo o genu varo más marcado de un lado) baja el cótilo de ese lado.
- Una pelvis asimétrica. Una osificación anormal de la pelvis más marcada de un lado que del otro modifica el nivel de los cótilos. (1)
- Una escoliosis lumbar. En éste caso la retracción asimétrica de la masa común y del cuadrado lumbar puede alterar el nivel de los cótilos.
- Un iliaco en relativa anterioridad o posterioridad. Un iliaco anterior desciende el nivel de su cótilo mientras que uno posterior lo asciende.

Conviene realizar otras verificaciones para no ubicar una cuña innecesaria bajo la pierna, ya que esto agravaría la situación del paciente. El examen morfológico es en este caso indispensable así como la observación comparativa del desequilibrio de la pelvis y de la longitud de los miembros inferiores en posición de pie y sentado. (2)

Es necesario además realizar un examen radiológico de los cuatro niveles de pelvis, que en el caso de escoliosis ofrece una pista en dirección a la causa de la misma.

Estos cuatro niveles de pelvis se toman a partir de una radiografía PA rigurosamente alineada en el eje sagital.

1. Nivel N° 1: se trata del nivel de los cótilos tal como se toma clásicamente.
2. Nivel N° 2: se toma la parte más alta de las crestas iliacas.
3. Nivel N° 3: es el promontorio sacro.
4. Nivel N° 4: se toma igual que el ángulo de Cobb en la cara inferior de la quinta lumbar.

En la normalidad, las líneas de los cuatro niveles son horizontales y paralelas.

En caso de patología, la línea más inclinada indica que la causa del problema viene de una alteración a ese nivel.

En caso de escoliosis se puede comenzar a deducir de ello una causa posible. La interpretación de los cuatro niveles no puede dejar de lado ni el examen morfológico, ni la observación completa de las radiografías. (Figura 1)

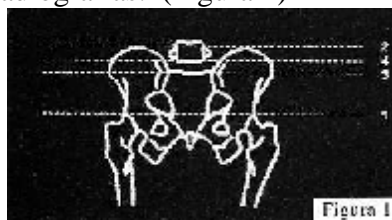
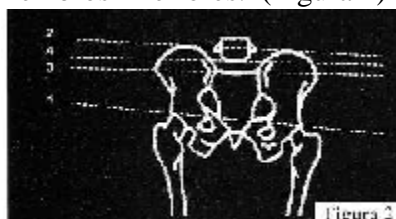


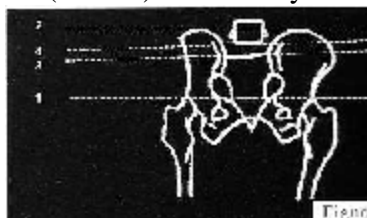
Figura 1

**Situación N° 1:**

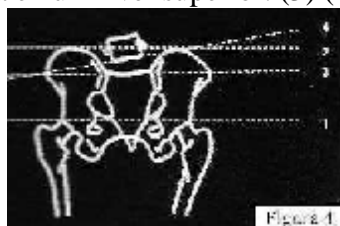
Cuando la línea de los cótilos (nivel 1) está más inclinada que la de los iliacos (nivel 2) y, en particular, que la del sacro (nivel 3), estamos autorizados a pensar que los iliacos y el sacro tienden a adoptar un comportamiento en verdadera o falsa pierna corta. Si la línea de L<sub>5</sub> (nivel 4) es paralela a la línea del sacro (nivel 3), podemos suponer que la escoliosis viene de un problema de los miembros inferiores. (Figura 2)

**Situación N° 2:**

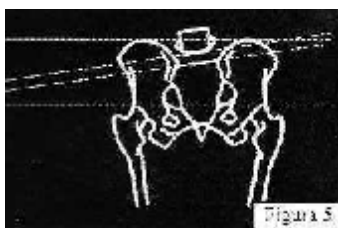
Si la línea de los cótilos (nivel 1) está sensiblemente horizontal; si las ramas pubianas y los agujeros obturadores no son perfectamente simétricos, y si la pelvis presenta un “ala iliaca abierta”, de un lado, y un “ala iliaca de perfil”, del otro, se trata de una asimetría constitucional de la pelvis. En éste caso, la línea de los iliacos (nivel 2) está en general poco inclinada y la línea del sacro (nivel 3) lo está muy nítidamente. (Figura 3)

**Situación N° 3:**

Cuando la línea de L<sub>5</sub> está más inclinada que la del sacro (nivel 3) y ésta lo está más que la de los iliacos (nivel 2) y la de los cótilos (nivel 1), podemos pensar que el sacro y la pelvis están en adaptación a un problema que viene de L<sub>5</sub> o de arriba. La causa de la escoliosis habrá que investigarla en un nivel superior. (3) (Figura 4)

**Situación N° 4:**

Cuando la línea de L<sub>5</sub> (nivel 4) está inclinada y paralela a la inclinación del platillo sacro (nivel 3), y la línea de los iliacos (nivel 2) y de los cótilos (nivel 1) están horizontales o nítidamente menos inclinadas, el problema viene de arriba. (Figura 5)



Como la tentativa de sistematización, la interpretación de los cuatro niveles de la pelvis enfrenta el carácter individual de cada patología. En caso de dificultad en el análisis, es necesario recordar, que la línea más inclinada es la que reviste la mayor importancia.

(1) Ver boletín INFOS de Marzo de 1996, ver boletín RPG, especial escoliosis, Diciembre 1996.

(2) Idem

(3) Es útil recordar que el término Escoliosis descendente es impropio. La causa puede situarse en un nivel superior, pero los puntos de apoyo y la biomecánica de los espinales (en particular del transversos espinosos) hacen que la escoliosis sea siempre ascendente.

Traducción del boletín de la UIPTM, Especial escoliosis N°60, Diciembre 1997.  
Traducido por la Lic. Mabel Rochwerger